

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТАБЛЕТОК «ГЛІФАСОНОРМ» І КАПСУЛ «ГЛІФАСОЛІН» НА СТАН КОАГУЛЯЦІЙНОГО ГЕМОСТАЗУ У ТВАРИН ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

Рибак В.А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) у сучасному світі є однією з важливіших медико-соціальних проблем. Одним із можливих механізмів підвищення рівня смертності у хворих ЦД є підвищена схильність до розвитку повторних синдромів у разі характерних для цієї патології порушень коагуляційних властивостей крові [1, 2]. Метою дослідження було вивчення впливу таблеток «Гліфасонорм» і капсул «Гліфасолін» на реологічні показники крові щурів із ЦД 2-го типу.

Матеріали та методи. Модель ЦД 2-го типу відтворювали внутрішньоочеревинним введенням нікотинаміду в дозі 230 мг/кг маси тіла щурів за 15 хвилин до внутрішньовенної ін'єкції стрептозотоцину в дозі 65 мг/кг, що призводило до помірної та стабільної гіперглікемії та 40 % збереження запасів панкреатичного інсуліну [3]. Показниками I, II і III фаз зсідання крові були: час зсідання, час рекальцифікації плазми, протромбіновий час та кількість фібриногену, які були визначені загальноприйнятими методами за допомогою набору реактивів.

Результати та їх обговорення. Використання у лікуванні щурів із ЦД 2-го типу лікарських препаратів на основі густого екстракту kwasолі у порівнянні з дією ацетилсаліцилової кислоти дозою 100 мг/кг і кверцетину дозою 5 мг/кг підтвердило наявність більш виразної дії у капсул «Гліфасолін» дозою 40 мг/кг, ніж у таблеток «Гліфасонорм» дозою 40 мг/кг на час згортання крові, час рекальцифікації плазми крові, протромбіновий індекс та кількість фібриногену. Таблетки «Гліфасонорм» і капсули «Гліфасолін» при лікуванні ЦД 2-го типу попередять порушення рівноваги протромботичної і фібринолітичної властивостей крові. Таким чином, актуальним є впровадження нових лікарських препаратів на основі густого екстракту kwasолі в промислове виробництво та медичну практику як антидіабетичних засобів для застосування у комплексній фармакотерапії ЦД легкої та середньої важкості, а також ЦД 2-го типу зі схильністю до ожиріння.

Список літератури:

1. Аметов А. С. Сердечно-сосудистый риск при сахарном диабете / А. С. Аметов, Е. Я. Парнес, Н. А. Черикова [и др.] // Эндокринология. – 2013. – № 2. – С. 17-26.
2. Сахарный диабет 2 типа: скрининг и факторы риска / Н. А. Кравчун, А. В. Казаков, Ю. И. Караченцев [и др.] – Х. : Новое слово. – 2010. – 256 с.
3. Kohl T. Diabetic liver injury from streptozotocin is regulated through the caspase-8 homolog cFLIP involving activation of JNK2 and intrahepatic immunocompetent cells. T. Kohl, N. Gehrke, A. Schad. // Cell Deat and Disease. – 2013. – doi:10.1038/cddis.2013.228.